لمن يعانون من سرطان المبيض

gynkreftforeningen
جمعية سرطان أمراض النساء

في كل عام يتم تشخيص 1700 امرأة نرويجية بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة، حوالي 450 منهن يصبن بسرطان المبيض وقناتي فالوب و / أو الصفاق. متوسط العمر عند التشخيص 68 سنة. اليوم تعيش حوالي 22000 امرأة مصابة بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة أو خضعن للعلاج في النرويج.

المحتوى

الأعراض	5
الأسباب والوقاية	6
الفحص	7
العلاج	8
المتابعات	11
التأثيرات المتأخرة	12
إعادة التأهيل	14
مسار فحص مرض السرطان	15
ما الذي يحدث في البحث	16
الدراسات السريرية والموافقة	17
حالة مريض	19
حول جمعية سرطان أمراض النساء	24

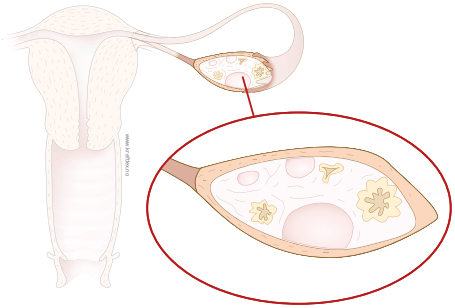
450

امرأة نرويجية تصاب بسرطان المبيض كل عام

سرطان المبيض هو مصطلح شامل للسرطان الذي ينشأ في المبايض وقناتي فالوب أو الصفاق. يقع المبيضان وقناتا فالوب بالقرب من بعضهما البعض وقريبًا من الصفاق. وبالتالي فإن السرطان الذي يظهر هنا سينتشر بسهولة بين هذه الأعضاء.

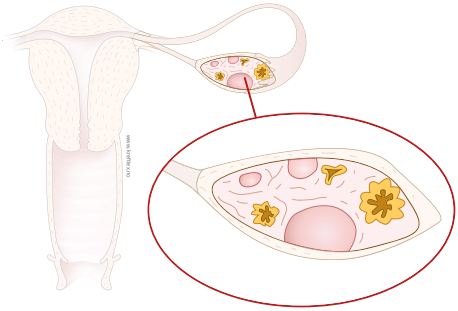
من المعتاد بالنسبة لسرطان المبيض أن يتم اكتشاف المرض في وقت متأخر. وذلك لأن أعراض المرض غير واضحة وغير مألوفة. غالبًا لا تظهر الأعراض إلا بعد انتشار المرض. 70% من المصابين بسرطان المبيض كانت الإصابة منتشرة عند التشخيص.

تتطور أورام المبيض الظهارية من خلايا على السطح الخارجي للمبيض.



سرطان المبيض هو ورم يقع في أحد المبيضين أو كليهما ويتضمن عدة أنواع من الأورام. يتم التمييز بين سرطان المبيض الظهاري وغير الظهاري. تبدأ 90% من جميع السرطانات في المبيض من الطبقة السطحية (الظهارية) للمبيض.

تنشأ أورام المبيض غير الظهارية من الخلايا الجرثومية أو الحبل التناسلي / الخلايا الداعمة.



الأعراض

تختلف الأعراض من امرأة إلى أخرى وتعتمد على مكان المرض ومدى انتشاره في باقي أجزاء الجسم، ومن العادي في مثل هذه الأشكال السرطانية أن الأعراض تظهر متأخرة في مراحل/مسار المرض.

يمكن أن تشمل الأعراض:

- ○ تغير أنماط التغوط والتبول - قد يحدث هذا لأن الورم يضغط على المثانة أو الأمعاء
- ○ انخفاض الحالة العامة
- ○ الغثيان وآلام البطن - يمكن أن يحدث هذا بسبب حجم الورم السرطاني لدرجة أنه يضغط على الأعضاء المحيطة أو بسبب تراكم السوائل في منطقة البطن
- ○ الشعور بالضغط والامتلاء في البطن، أو نمو منطقة البطن - قد يكون هذا بسبب تراكم السوائل في البطن أو الورم نفسه
- ○ فقدان الوزن أو زيادة الوزن
- ○ إعياء
- ○ التنفس بشكل أسرع أثناء ممارسة النشاط
- ○ نزيف من المهبل

الأسباب والوقاية

نحن نعرف الآن العديد من العوامل التي تجعلك أكثر عرضة للإصابة بسرطان المبيض.

- العوامل التي تساهم في حقيقة أن لديك العديد من التبويضات طوال حياتك:
  - يحدث سرطان المبيض في أغلب الأحيان عند النساء اللواتي لم ينجبن أطفالاً.
  - صغر سن وقت بدء الدورة الشهرية وكذلك تأخر سن اليأس/انقطاع الطمث
- أسباب جينية / وراثية: تغيرات في جينات BRCA أو متلازمة لينش.
- يمكن أن يزيد الانتباذ البطاني الرحمي من خطر الإصابة بأنواع معينة من سرطان المبيض.
- العلاج الإشعاعي للسرطان السابق.
- النساء اللاتي سبق أن أصبن بسرطان الثدي لديهن مخاطر أكبر

هناك أيضًا عوامل تقلل من المخاطر:

سيُعرض على النساء اللواتي لديهن تغيرات في جينات BRCA ولديهن مخاطر عالية للإصابة بسرطان المبيض الاستئصال الوقائي لقناتي فالوب والمبيضين. حوالي 15% من جميع حالات سرطان المبيض ناتجة عن خطأ جيني إما في جينات BRCA1 أو BRCA2.

الفحص

يتم إجراء العديد من الفحوصات لإجراء التشخيص. ومع ذلك في كثير من الأحيان ستكشف العملية فقط بشكل موثوق عن نوع السرطان الذي تعاني منه.

فحص أمراض النساء

فحص أمراض النساء بالموجات فوق الصوتية داخل المهبل وخارجه.

تحاليل الدم

من بين أمور أخرى يتم قياس علامات السرطان CA 125 وHE4 في الدم. غالبًا ولكن ليس دائمًا تكون مرتفعة في سرطان المبيض. يُستخدم قياس علامة السرطان CEA أحيانًا لاستبعاد انتشار الورم في القولون أو لمعرفة ما إذا كان السرطان ينشأ في الأمعاء. في السرطانات النادرة يتم أيضًا قياس علامات أخرى.

التصوير المقطعي المحوسب (CT)

فحص بالأشعة السينية مع تباين في الرئتين والمعدة ومنطقة الحوض لرسم خريطة لانتشار المرض.

مزيد من الفحوصات

- تكون عينة من نسيج الورم مناسبة في بعض الحالات (يمكن أن يتم ذلك تحت التخدير الموضعي أو أثناء عملية ثقب المفتاح (المنظار) التي تستخدم أحيانًا لرسم خريطة لانتشار المرض).
- يعتبر تصريف السوائل (الاستسقاء) في تجويف البطن أو السوائل في كيس الرئة (السائل الجنبي) مناسبًا إذا كان لديك هذا عند تشخيصك.
- يتم إجراء تنظير القولون (فحص الأمعاء) أحيانًا لاستبعاد الإصابة بسرطان الجهاز الهضمي أو لمعرفة ما إذا كان هناك مرض في الأمعاء.

بعد إجراء التشخيص يُعرض عليك في معظم الحالات إجراء اختبار جيني (فحص الدم) لاكتشاف ما إذا كان هناك خطر وراثي للإصابة بسرطان المبيض. قد يكون لهذا تأثير على المزيد من العلاج المستهدف الذي قد تتلقينه. إذا تم اكتشاف خطأ جيني يؤدي إلى زيادة المخاطر، فسيتم تقديم المشورة الوراثية/الجينية لك ولعائلتك.

من المناسب أيضًا إجراء الاختبارات الجينية للورم نفسه لدى بعض الأشخاص. يتم إجراء ذلك إذا كنت تعانين من أنواع معينة من سرطان المبيض وأمراض متقدمة. إنها ذات صلة فقط إذا لم يكن لديك شكل وراثي من السرطان (طفرة BRCA). قد يكشف أنه سيكون لديك تأثير من العلاج المستهدف بمثبط PARP. في الوقت الحالي من المهم فقط اختبار ما إذا كانت هناك طفرة BRCA في الورم.

العلاج

يتم تحديد علاج سرطان المبيض بناءً على المرحلة التي وصل إليها الورم وحجم الورم. أكثر أشكال العلاج شيوعًا هي الجراحة والعلاج الكيميائي.

ينقسم سرطان المبيض وقناة فالوب إلى المراحل التالية:
المرحلة الأولى: يقتصر الورم على المبايض / قناتي فالوب
المرحلة الثانية: انتشار محدود في الحوض أو سرطان البريتوني الأولي
المرحلة الثالثة: انتشار الورم إلى تجويف البطن أو إلى الغدد الليمفاوية في تجويف البطن أو على طول الشريان الرئيسي
المرحلة الرابعة: انتشر الورم إلى أماكن أخرى في الجسم (الكبد والرئتين).

الجراحة

إذا كان المرض في مرحلة مبكرة فقد تكون الجراحة كافية. بالنسبة للنساء الشابات اللواتي يرغبن في الحفاظ على القدرة على الإنجاب قد يكون من المناسب في حالات قليلة ترك المبيض والرحم السليمين. يجب أن يكون خطر انتكاس المرض منخفضًا ويقتصر السرطان على مبيض واحد. عادة ما يتم إزالة المبيضين والرحم والمثرر الدهني (وهو ثنية في الصفاق). كما تتم إزالة الغدد الليمفاوية في بعض الحالات، سواء في الحوض أو على طول الأوعية الدموية الكبيرة في البطن. في حالة انتشار المرض تتم إزالة جميع أنسجة الورم التي يمكن إزالتها جراحيًا إن أمكن. في بعض الحالات يعني هذا أنه يجب عليك إزالة جزء من الأمعاء أو جزء من الصفاق أو الطحال أو أجزاء من المعدة أو أجزاء من الكبد. لذلك في بعض الحالات سيكون من الضروري كشف الأمعاء (الفغرة). لدى بعض المرضى سوف يجرون الجراحة أولاً ثم يعطون العلاج الكيميائي، وفي حالات أخرى سيبدأون بالعلاج الكيميائي ثم يخضعون للجراحة. في الحالات التي تعتبر فيها العملية الكبرى محفوفة بالمخاطر أو يصعب استئصال الورم ستتلقى العلاج الكيميائي فقط.

العلاج الكيميائي

يُعطى العلاج الكيميائي للجميع تقريبًا بعد الجراحة لإزالة أي بقايا ورم متبقي أو لتقليل خطر الانتكاسة. بالإضافة إلى العلاج الكيميائي سيتلقى بعض المرضى العلاج بدواء يمنع تكوين أوعية دموية جديدة للورم (المادة Beva-cizumab، الدواء Avastin®). في بعض الأحيان يكون من الضروري إعطاء العلاج الكيميائي قبل الجراحة. والهدف من ذلك هو تقليص الورم بحيث يسهل العمل عليه. هذا النوع من العلاج مناسب إذا كان لديك عدة أمراض أخرى، أو إذا كانت حالتك العامة متأثرة بشدة بالسرطان أو إذا كان انتشار الورم لا يمكن إزالته في المقام الأول.

آثار جانبية

يمكن أن تسبب الأنواع المختلفة من العلاج الكيميائي آثارًا جانبية مختلفة، وتختلف الآثار الجانبية من شخص لآخر. الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي هي:

- غثيان
- إعياء
- تساقط الشعر
- ضعف الجهاز المناعي

العلاج الإشعاعي

نادرًا ما يستخدم العلاج الإشعاعي مع سرطان المبيض. قد يكون من المناسب كعلاج ملطف/مخفف للسيطرة على المرض وتقليل الانزعاج الناجم عن الورم.

العلاج المستهدف:

تُعرف مثبطات PARP بالعلاج الموجه. حتى الآن ثبت أن المرضى الذين يعانون من طفرة BRCA يستفيدون بشكل أكبر من العلاج، ولكن المرضى الذين ليس لديهم هذه الطفرة يمكنهم أيضًا الاستفادة من العلاج. PARP هو بروتين يلعب دورًا في إصلاح الجينات في الخلايا. عندما يتم حظر بروتين PARP، يجب أن تستخدم الخلية السرطانية آليات أخرى لإصلاح تغيرات الحمض النووي أو الطفرات. إذا كان هناك طفرة BRCA (أو تغير جيني له تأثير مماثل)، فإن الخلايا السرطانية غير قادرة على إصلاح الضرر بآليات أخرى، وبالتالي تموت الخلية السرطانية. هذا ما تريد تحقيقه من خلال العلاج. يعتبر تأثير مثبطات PARP أكبر عندما يكون للعلاج الكيميائي بنوع معين من العلاج الكيميائي (مركبات البلاتين ، كاربوبلاتين®/ karboplatin®) تأثير. قرر منتدى صنع القرار في مايو 2020 تقديم اثنين من مثبطات PARP ضد سرطان المبيض:

- يشار إلى المادة Niraparib (الدواء Zejula) لعلاج المرضى الذين يعانون من انتكاس سلبي BRCA، أو حساسية البلاتين، أو المبيض المصلي، قناة فالوب أو سرطان البريتوني الأولي، مع استجابة كاملة أو جزئية للعلاج الكيميائي القائم على البلاتين.

- تستخدم المادة Olaparib (الدواء Lynparza) كعلاج وحيد لعلاج مداومة للمرضى الذين يعانون من تكرار الإصابة بسرطان المبيض المصلي عالي الدرجة والحساسية من البلاتين (BRCA- سلبي).

المادة Bevacizumab (الدواء Avastin®) عبارة عن دواء يثبط الأوعية الدموية (مثبط VEGF). يتم استخدامه من بين أمور أخرى كعلاج لبعض مرضى سرطان المبيض. يتم تكرار العلاج كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. غالبًا ما يتم إعطاء Avastin مع العلاج الكيميائي ويتم إعطاؤه مباشرة في الدم (عن طريق الوريد) باستخدام إبرة في وريد في الذراع. عادة ما يتم إعطاء الدواء إذا تلقيت ما يسمى بالعلاج الكيميائي المساعد الجديد، أو إذا لم يكن من الممكن إزالة جميع أنسجة الورم المرئية أثناء العملية. يستخدم Bevacizumab أيضًا في بعض الحالات انتكاسة مرض سرطان المبيض.

العلاج في حالة الانتكاس

إذا ظهر المرض مرة أخرى في وقت لاحق، فغالبًا ما يتم علاجه بالعلاج الكيميائي. سيتم أيضًا تقييم ما إذا كان من الممكن إجراء العملية، لكن عددًا قليلاً فقط من المرضى سيستفيدون من ذلك. يتم تقييم ذلك من قبل الأطباء المعالجين لك. سيتم إعطاء العلاج الكيميائي أيضًا بعد العملية.

المرضى الذين لم يطرأ تغيير على جينات BRCA، ولكن لديهم تأثير جيد من العلاج الكيميائي (carbopla-tin®)، سيتم تقديم علاج مداومة باستخدام مثبط PARP بعد العلاج الكيميائي للانتكاس. يجب أن يؤخر العلاج عودة السرطان.

يتم تحديد علاج سرطان المبيض بناءً على المرحلة التي وصل إليها الورم وحجم الورم.

المتابعات

يجب أن تتكيف المتابعة بعد نهاية العلاج مع كل مريض على حدة اعتمادًا على خطر الانتكاس والعمر والحالة العامة. إن الطبيب الذي كان مسؤولاً عن العلاج في المستشفى هو الذي يجب أن يحدد خطة للمتابعة والفحوصات بعد ذلك.

بشكل عام تتم متابعة المرضى المعالجين من سرطان المبيض على النحو التالي:

- السنة الأولى: المتابعة تقريباً كل 3 أشهر
- من السنة الثانية إلى الرابعة: المتابعة تقريبًا كل 6 شهور
- بعد 5 سنوات: المتابعة كل سنة

خلال هذه الفحوصات عادة ما يتم إجراء فحص شامل حيث سيتم سؤالك أيضًا عن كيف حالتك الصحية. بالإضافة إلى ذلك سيتم إجراء فحص أمراض النساء بالموجات فوق الصوتية. غالبًا ما يتم تضمين اختبار الدم لقياس علامات السرطان. من المهم بعد علاج السرطان أن تتصل بطبيبك لتقييم ما إذا ظهرت أعراض بين الفحوصات التي قد تكون انتكاسة لمرضك.

التأثيرات المتأخرة

يمكن أن تتأثر خلايا الجسم ووظائف الأعضاء بعلاج السرطان. تختلف الآثار الجانبية والتأثيرات المتأخرة من شخص لآخر اعتمادًا على نوع العلاج وعمرك وحالتك العامة وأي أمراض أخرى لديك.

انقطاع الطمث/سن اليأس المبكر

لدى النساء اللواتي لم يصلن إلى سن اليأس، ستؤدي العملية التي تتم فيها إزالة المبايض إلى دخول الجسم إلى سن اليأس مباشرة. تؤدي إزالة المبايض أيضًا إلى العقم. تحدث هذه العملية عادةً على مدى فترة طويلة من الزمن حيث تفقد تدريجياً الهرمونات التي ينتجها في المبيض.

- مع انخفاض هرمون الاستروجين تنتج الأغشية المخاطية رطوبة أقل مما قد يجعل الجماع مؤلمًا أو غير مريح.
- من الشائع أن تعاني من الهبات الساخنة وجفاف وتقرح الأغشية المخاطية في الأعضاء التناسلية وتقلبات مزاجية. قد تعاني أيضًا من الإرهاق وضعف الشهية وتساقط الشعر.
- ؤدي فقدان إنتاج هرمون التستوستيرون إلى فقدان "الدافع" ومن ثم سيلاحظ الكثيرون انخفاضًا في الدافع الجنسي ورغبة عامة في أن تكون نشطًا. قد تواجه عددًا أقل من الأحلام الجنسية ولا ترغب في ممارسة الجنس لكنك ستظل بحاجة إلى التقارب.

تشير الدراسات إلى أن النساء اللائي خضعن لاستئصال المبايض يمكن أن يتمتعن بحياة جنسية جيدة مثل النساء الأخريات في فئتهن العمرية. الشيء المهم هو الحصول على العلاج الهرموني المناسب الذي يتناسب مع الفرد، والتوجيه والعلاج أيضًا، ويفضل أن يكون ذلك مع شريك.

تلف الأعصاب (اعتلال الأعصاب المتعدد)

يمكن أن يتسبب العلاج الكيميائي أحيانًا في حدوث أضرار طفيفة للأعصاب، خاصة في الأصابع والقدمين. قد تظهر الأعراض تدريجيًا أثناء العلاج لكنها غالبًا ما تختفي بعد انتهاء العلاج. أحيانًا يصبح الألم أيضًا طويل الأمد أو مزمنًا. غالبًا ما يوصف هذا التلف العصبي بأنه خدر في الأصابع وتحت الساقين، أو إحساس بالوخز والحرقان.

الوذمة اللمفاوية

الوذمة اللمفاوية عبارة عن تورم في إحدى الساقين أو كلتيهما ناتج عن عدم قدرة الجهاز اللمفاوي على تصريف السوائل بشكل صحيح. سيتأثر بعض المرضى بهذا بعد الجراحة. هذا ينطبق بشكل خاص على المرضى الذين أزيلت الغدد الليمفاوية في الحوض بسبب الجراحة. يمكن لطبيبك أن يحيلك إلى أخصائي علاج طبيعي يتمتع بخبرة خاصة في علاج الوذمة اللمفاوية.

الإعياء/الإرهاق

يعتبر الإعياء بشكل عام من الآثار الجانبية المتكررة لدى الأشخاص الذين عولجوا بالإشعاع أو العلاج الكيميائي. يعاني ٪35-10 من مرضى السرطان من الإعياء. هذا شعور قوي بشكل غير طبيعي بالتعب والإرهاق الذي لا يتحسن بالنوم أو الراحة. لا يوجد علاج سريع وفعال لهذا. يتخلص الكثير من الأشخاص من الألم بعد وقت أقصر أو أطول.

الإعياء المزمن هو التعب غير الطبيعي الذي يستمر لأكثر من ستة أشهر بعد انتهاء العلاج وعندما لا تظهر علامات المرض النشط. قد يشعر المصابون بالإعياء على سبيل المثال بالاكتئاب، ومشاكل في التركيز، وصعوبات في الذاكرة قصيرة المدى، ويشعرون بالتعب، والإرهاق، ونقص الطاقة.

يُطلق على الإعياء الذي يحدث لفترة زمنية محدودة ويختفي عند انتهاء العلاج التعب الحاد/طارئ.

إعادة التأهيل

دائرة الصحة البلدية هي المسؤولة عن إعادة التأهيل في المكان الذي تعيش فيه. تقدم معظم البلديات عرضًا متعدد التخصصات مع أخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي العلاج الطبيعي والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين. إذا كنت بحاجة إلى ترتيب منزلك ووسائل مساعدة، فيمكن للبلدية أيضًا مساعدتك في ذلك. على الرغم من قيام البلديات والمنظمات الصحية ببناء خدمات إعادة التأهيل المحلية والإقليمية، فقد خاض الكثيرون تجربة الأجواء الجيدة وديناميكيات المجموعة التي تنشأ خلال فترة إعادة التأهيل التي استمرت عدة أسابيع مع مرضى السرطان الآخرين.

من خلال المشاركة في إعادة التأهيل بعد علاج السرطان يمكنك مقابلة أشخاص آخرين في نفس الموقف. وتحصل على أدوات مختلفة ورؤية أفضل لما يمكن أن ينتظرك في "حياتك الجديدة". سيجد معظم الناس أن الحياة لن تكون كما كانت من قبل. هذا أيضًا عرض لأولئك الذين أصيبوا بالسرطان منذ سنوات عديدة والذين يعانون من إصابات متأخرة بعد العلاج.

على الموقع www.helsenorge.no ستجد المزيد من المعلومات حول خدمات إعادة التأهيل، وكذلك كيفية التقديم، ابحث عن "إعادة تأهيل سرطان/ rehabilitering kreft" والمنطقة / وحدة الرعاية الصحية.
يوجد في العديد من البلديات منسقون محليون للسرطان لديهم نظرة عامة على العروض والإمكانيات في المنطقة التي تعيش فيها. ستجد هنا لمحة عامة عن منسقي السرطان في البلديات:

www.kreftforeningen.no/tilbud/kreftkoordinator-i-kommunen/

راجع موقعنا على الإنترنت للحصول على نظرة عامة على عروض إعادة التأهيل
www.gynkreftforeningen.no/2022/01/rehabiliteringstilbud/

مسار فحص مرض السرطان

مسار فحص مرض السرطان هو مسار أساسي للمريض يصف تنظيم الفحوصات والعلاج والتواصل مع المريض والأقارب، بالإضافة إلى تحديد المسؤوليات وأوقات المسار المحددة. الغرض من مسار فحص مرض السرطان هو أن يتعايش/يمر مرضى السرطان بمسار جيد التنظيم وشامل ويمكن التنبؤ به دون تأخير غير ضروري في الفحص والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل. يضمن مسار فحص مرض سرطان المبيض من بين أمور أخرى أن جميع المستشفيات التي تعالج هذا النوع من السرطان يجب أن تعقد اجتماعات منتظمة متعددة التخصصات لاتخاذ القرارات ما يسمى بالفرق متعددة التخصصات (MDT)، لضمان الجودة في الفحص والعلاج. يتكون الفريق متعدد التخصصات الذي سيتولى فحص سرطان المبيض وعلاجه من أطباء أمراض النساء الحاصلين على تدريب خاص في أورام أمراض النساء ومنسق، وأخصائي الأشعة، وجراح معدة متخصص وربما أخصائي علم الأمراض.

اقرأ المزيد حول مسار فحص مرض السرطان لتشخيص وعلاج ومتابعة سرطان الرحم على الموقع:

https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/eggstokkreft

ما الذي يحدث في البحث

يجرى دائماً العديد من الدراسات المختلفة. في السنوات الأخيرة كانت معظم الدراسات السريرية تهدف إلى تحديد مجموعات جديدة قد تستفيد من مثبطات PARP وBEVACIZUMAB (AVASTIN®). نظرت الدراسات التي أجريت في السنوات الأخيرة أيضًا في المدة التي يجب أن تُعطى فيها الأدوية الجديدة المختلفة. هذا مهم لمنع العلاج المفرطة وعدم المعالجة. تم أيضًا اختبار مجموعات مختلفة. بناءً على هذه الدراسات تمت الموافقة على العلاج المركب من BEVACIZUMAB ومثبط PARP في نوفمبر 2021 لبعض المرضى في العلاج الأولي. كانت هناك أيضًا العديد من الدراسات التي أجريت فيها محاولات لتحديد المرضى الذين قد يستفيدون من العلاج المناعي ولا يزال العديد منها مستمرًا. حتى الآن كانت النتائج مخيبة للآمال للأسف. كما تم الشروع في دراسات لقاح السرطان. تعد دراسات جودة الحياة مساهمة مهمة في تحسين الروتين في متابعة وعلاج مرضى السرطان الذين عولجوا أو انتكسوا. الدراسات السريرية الحالية في النرويج متاحة على موقع المستشفى.

الدراسات السريرية والموافقة عليها

الدراسات السريرية

قبل الموافقة على استخدام دواء جديد أو طريقة علاج جديدة يجب دائمًا إجراء دراسات سريرية، حيث يتم اختبار الأدوية على المرضى الذين يعانون من المرض المعني. المشاركة في تجربة سريرية ليست حقًا ودائمًا ما تكون طوعية. يحصل المشاركون في الدراسات السريرية على فرصة لاختبار أدوية جديدة، والمساهمة في زيادة المعرفة والتقدم في البحث. كقاعدة عامة يكون لدى الطبيب المعالج لمحة عامة عن الدراسات التي قد تكون ذات صلة بالمريض، والذي يرسل طلبًا بشأن إمكانية مشاركة المريض في الدراسة إلى المستشفى المسؤول عن الدراسة.

في بعض الأحيان يكون المريض هو نفسه من يتقدم للمشاركة في الدراسة، ويمكن للمرضى أيضًا إجراء اتصال مباشر مع الطبيب المسؤول عن الدراسة. يجب أن يتوافق المرضى الذين سيشاركون في دراسة سريرية دائمًا مع المعايير التي وضعها الباحثون للدراسة، مثل العمر والتشخيص والعلاج السابق.

يمكن الاطلاع على نظرة عامة محدثة للدراسات السريرية الحالية في النرويج على helsenorge.no أو على مواقع الويب الخاصة بالمستشفيات الجامعية المختلفة.

يمكنك أيضًا إلقاء نظرة على الصفحة الرئيسية لخدمة الكفاءة الوطنية لأورام أمراض النساء:

www.oslo-universitetssykehus.no/ fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kom-petansetjen-este-for-gynekologisk-onkologi

Impress-Norway

IMPRESS-Norway هي دراسة نرويجية كبيرة مفتوحة لجميع المرضى المصابين بسرطان منتشر على نطاق واسع والذين خضعوا للعلاج القياسي وليس لديهم خيارات علاج أخرى. بدأ IMPRESS في بداية عام 2021 ويهدف إلى تقديم تشخيصات جزيئية موسعة وربما علاج موجه لمزيد من مرضى السرطان النرويجيين باستخدام الأدوية التي تمت الموافقة عليها بالفعل لتشخيصات معينة للسرطان لأنواع جديدة من السرطان، بناءً على التغيرات الجينية في الخلايا السرطانية (الملف الجزيئي). يتلقى المرضى الذين تمت إحالتهم إلى الدراسة فحصًا لخلاياهم السرطانية، حيث يتم فحص ما يقرب من 500 جين بحثًا عن التغييرات الجينية. إذا تم اكتشاف تغيير في الجين له عواقب على العلاج الموصي به، فسيتم مناقشته في اجتماع وطني يعقد أسبوعياً في مجموعة البحث. إذا كان المريض مؤهلاً لإجراء دراسة سريرية أخرى جارية في النرويج، فسيتم إحالة المريض إلى هذه الدراسة. إذا تم العثور على ملف تعريف جزيئي يتطابق مع دواء في IMPRESS، فيمكن اعتبار المريض مدرجًا في IMPRESS. سيتم بعد ذلك القيام بخطة علاج منفصلة لهذا المزيج من التشخيص وتغيير الجينات والأدوية.

فريق الخبراء (Ekspertpanelet)

في عام 2018 أنشأت المناطق الصحية فريق الخبراء. سيساعد فريق الخبراء المرضى الذين يعانون من مرض خطير يقصر العمر في الحصول على تقييم جديد وشامل لخيارات العلاج الخاصة بهم، بعد تجربة العلاج المقرر ولم يعد فعالاً. يتمثل أحد الأغراض المهمة لفريق الخبراء في أن يشعر المرضى والأقارب بالثقة في أن جميع العلاجات ذات الصلة قد تم تقييمها. إن الطبيب المسؤول عن العلاج هو الذي يمكنه طلب تقييم جديد من فريق الخبراء.

يقوم فريق الخبراء بتقييم وتقديم المشورة بشأن ما يلي:

1. تقييم ما إذا كان قد تم توفير العلاج المناسب أو ما إذا كان العلاج المقرر في النرويج أو في الخارج مناسبًا.
2. تقييم وتقديم المشورة فيما إذا كانت هناك علاج تجريبي ذي صلة في النرويج أو في الخارج، ويفضل أن يكون ذلك في منطقة الشمال. يجب أن يكون العلاج التجريبي ضمن البروتوكولات المعتمدة مع معايير المشاركة وحيث يكون هناك تأثير موثق.
3. تقييم وربما تقديم المشورة بشأن ما يسمى العلاج خارج التسمية مع الأدوية حيث يكون هناك تأثير موثق. خارج التسمية يعني أن الأدوية المسوقة تستخدم لعلاج الأمراض والتي لم يتم تصريح الأدوية بعلاجها.
4. تقييم وربما تقديم المشورة بشأن العلاج غير الموثق الذي حصل المريض على معلومات عنه ويريد تقييمه.

الموافقة على الأدوية الجديدة

في أوروبا تمت الموافقة على المنتجات الطبية أولاً من قبل وكالة الأدوية الأوروبية (EMA)، والتي تمنح المنتجات الطبية تصريح تسويق أوروبيًا، ثم يتم منح المنتج الطبي ترخيص تسويق نرويجي (MT) من قبل وكالة الأدوية النرويجية (SLV). من أجل أن يتلقى منتج طبي معتمد تمويلًا عامًا بحيث يأتي بوصفة طبية زرقاء أو تستخدمه المستشفيات، يجب تقييمه بشكل منهجي ("مُقيَّم")، وقد تستغرق هذه العملية وقتًا وليس من السهل تمامًا الحصول على نظرة عامة. يجب إرسال الأدوية التي سيتم تمويلها من قبل المستشفيات للتقييم في منتدى صنع القرار للطرق الجديدة والتي تديرها المنظمات الصحية الإقليمية الأربعة. يشارك المديرون الإداريون الأربعة للمؤسسات الصحية الإقليمية في منتدى صنع القرار. هؤلاء الأربعة هم من يقررون الأساليب التي يمكن أو لا يجب أن تستخدمها الخدمة الصحية المتخصصة. فقط عندما يوافق منتدى اتخاذ القرار على دواء ما، يمكن استخدامه في المستشفيات. تستغرق هذه العملية برمتها وقتًا، حيث تُظهر الأرقام من 2018 أنه من الوقت الذي حصل فيه المنتج الطبي على ترخيص التسويق في النرويج يستغرق الأمر في المتوسط 333 يومًا حتى يتم تقديم المنتج الطبي للاستخدام. يخضع نظام الأساليب الجديدة للتقييم ويرجع ذلك جزئيًا إلى الانتقادات بشأن استخدام الوقت.

تعاني Vibeke من سرطان المبيض

Vibeke Øvrebø عندها 60 عاما وهي من Askøy خارج Bergen أصيبت بسرطان المبيض في عام 2016. بعد الجراحة والعديد من الجولات الصعبة من العلاج الكيميائي والعلاج بـ Avastin، تخضع الآن للعلاج المناعي - الذي أسفر عن نتائج واعدة.

كانت Vibeke تذهب إلى طبيب النساء سنويًا ولعدة سنوات، ولكن في العام السابق قررت الذهاب كل عامين.

- إنه شيء أحاول ألا أفكر فيه كثيرًا، لكن إذا واصلت اختباراتي السنوية، لكان قد تم اكتشاف السرطان في ربيع عام 2016.

أعراض غامضة

- بدأت أشعر أن شيئًا ما لم يكن على ما يرام في صيف عام 2016. بدا الأمر كما لو كنت في فترة الإباضة، وكان الانزعاج يأتي ويذهب. اتصلت بطبيب أمراض النساء الخاص بي لكنه كان في طريقه لقضاء عطلة. سأل عما إذا كان الأمر عاجلاً لكنني اعتقدت أنه يمكن أن أنتظر حتى يعود بعد شهر.

خلال العطلة الصيفية شعرت أن مبيضيها ينموان، وشعرت بهما تقريبًا خارج معدتها - كما اعتقدت ربما تكون أكياس ماء. ثم لم تكن الحالة كما كانت عليه من قبل.

- لقد كنت أركب الدراجة كثيرًا وكنت في حالة جيدة. هذا الصيف كانت الحالة أسوأ بكثير. اعتقدت أن السبب في ذلك هو أنني لم أقم بركوب الدراجة بشكل كافٍ وأن هناك حاجة إلى مزيد من التدريب للعثور على هيئة راكب الدراجات. بالإضافة إلى ذلك كنت أيضًا متعبة جدًا وكان لدي طاقة أقل مع اقتراب العطلة من نهايتها - لكنني لم أفكر كثيرًا في ذلك.

عندما ذهبت Vibeke إلى طبيب النساء بعد الصيف كان واضحًا أن الأمر لا يتعلق بالكيسات غير الضارة. في اليوم التالي للفحص جاء الرد على عينات الدم التي أخذها طبيب النساء وأكدوا الشبهة. علامة السرطان كانت عالية وتم إرسال Vibeke مباشرة إلى المسار الخاص بالسرطان.

فحص مطول

- لم أفكر في نفسي فيما يتعلق بالسرطان. كان الحصول على مثل هذه الرسالة تجربة مخدرة إلى حد ما. فجأة وجدت نفسي في أزمة حياة كنت قلقة وخائفة ويائسة للغاية. أصبح مستقبلي غير مؤكد للغاية، وهل لدي مستقبل؟

خضعت Vibeke لمزيد من الفحص في عيادة النساء في

لطالما ركبت Vibeke الدراجة كثيرًا وكانت في حالة جيدة، ولكن في صيف عام 2016 شعرت أن هيئتها لم تكن كما ينبغي.

Haukeland. استغرق الفحص وقتًا بسبب عدم اليقين بشأن مكان ظهور السرطان وعلى طول الطريق كانت هناك نتائج غير مشجعة. تم تشخيص إصابتها بسرطان المبيض في المرحلة الرابعة. في حالتها كان هذا يعني الانتشار في الطحال والكبد والغدد الليمفاوية وكلا الرئتين.

- عندما أخبرت أخيرًا أنه سرطان مبيض، كان الأمر أشبه بالراحة تقريبًا. الآن عرفت من هو عدوي. في الوقت نفسه، كان من الصعب للغاية التعامل مع جدية كل شيء.

بداية العلاج
بدأت Vibeke في العلاج الأساسي لسرطان المبيض بالعلاج الكيميائي. كان الهدف هو تقليص حجم الأورام قبل أي عملية جراحية. تلقت العلاج الكيميائي من سبتمبر (أيلول) إلى نوفمبر (تشرين الثاني).

- قام الجراحون بإزالة المبايض والرحم والصفاق والطحال. بعد ذلك كانت الوضع إيجابياً، وكان البطن "نظيفًا" ولم تكن هناك علامات انتشار في الجهاز المعوي. لقد منحني المزيد من الأمل في أن هذا يمكن أن يسير في الاتجاه الصحيح.

بعد ثلاثة أسابيع من العملية، كانت هناك جولات جديدة من العلاج الكيميائي، حتى فبراير 2017. وقرب نهاية الدورة العلاجية، تلقت Vibeke أيضًا جرعتين من عقار Avastin. ومع ذلك أصبحت خلايا الدم البيضاء منخفضة للغاية. أدى ذلك إلى اضطرارها إلى التوقف عن تناول عقار Avastin.

داخل وخارج العلاج
خلال الأشهر الستة التالية، سارت الأمور على ما يرام إلى حد ما، لكن فحصًا جديدًا في أواخر الصيف أظهر أن النقائل/هجرة الخلايا السرطانية كانت تنمو. خضعت للعلاج الكيميائي مرة أخرى، وهذه المرة نوع مختلف عما كانت تتلقاه من قبل. ولكن بعد ذلك ينخفض عدد خلايا الدم البيضاء مرة أخرى، وينهي الأطباء العلاج.

- يعتبر عدم تلقي العلاج الكيميائي بسبب انخفاض قيم الدم إجهاداً نفسياً.

بعد استراحة، خضعت لجولات جديدة من العلاج الكيميائي بالاشتراك مع Avastin.

خضعت للعلاج الكيميائي حتى مارس (آذار) 2018، واستمرت في العلاج Avastin حتى ديسمبر (كانون الأول) 2018.

- كان 2018 عاما جيدا. قامت المستشفى بالمهمة الرئيسية، وكانت وظيفتي هي ضمان النشاط البدني والنظام الغذائي السليم والاسترخاء. بغض النظر عن شكلي، كنت أخرج في نزهة قصيرة أو طويلة.

الذهاب بشكل خاص للحصول على العلاج المناعي
أظهر التصوير المقطعي المحوسب (CT) الجديد في يناير 2019 أن النقائل في الرئتين والكبد واللمف بدأت في النمو مرة أخرى. بدأت Vibeke في العلاج الكيميائي مرة أخرى، وهذه المرة نوع مختلف من العلاج الكيميائي. لسوء الحظ، لا تتحمله جيدًا ولديها رد فعل تحسسي. تم وقف العلاج الكيميائي وبقيت بدون علاج حتى مايو (أيار)، ثم خضعت للعلاج الكيميائي الذي كانت قد تلقته من قبل. انتهى العلاج الكيميائي في أكتوبر (تشرين الأول) من نفس العام، ومرة أخرى تذهب دون علاج.

- عندما حل الخريف، ناقشت أنا وشريكي مع رئيس العيادة في عيادة النساء خيارات العلاج الأخرى التي قد تكون مناسبة لمرضي. ثم تم أخذ عينات من ورم الثدي الذي أعاني منه والتي أظهرت أنني مصاب بفيروس PDL1 - مما يعني أنه يمكنني الاستفادة من العلاج المناعي. ومع ذلك لم يكن هذا علاجًا يمكن أن يقدمه لي المستشفى.

اتصلت Vibeke بمستشفى Aleris الخاصة ودفعت تكاليف العلاج المناعي من أموالها الخاصة.

بعد عشرة أشهر وأكثر من مليون كرونة نرويجية أظهر فحص جديد بالتصوير المقطعي المحوسب (CT) أنها استجابت بشكل جيد لدرجة أنها بمساعدة من Haukeland، تقدمت بطلب إلى لجنة الخبراء.

لحسن الحظ توصلت لجنة الخبراء إلى استنتاج مفاده أن استجابتي للعلاج المناعي كانت جيدة جدًا لدرجة أنها ستظل أفضل علاج بالنسبة لي. أيد مدير المستشفى في Haukeland استنتاج لجنة الخبراء ومنذ خريف 2020 تلقيت العلاج المناعي تحت سلطة عامة مع عيادة النساء كمسؤول عن العلاج.

أدى العلاج المناعي إلى أن Vibeke لم يعد لديها نقائل في الكبد، ولم يتبق سوى ورم صغير في رئة واحدة وعدد قليل من الأورام الصغيرة في الليمفاوية.

- لقد خضعت الآن للعلاج المناعي لمدة عامين، وقد قيل لي أنه يمكنني الاستمرار في هذا طالما أن لدي استجابة ولا أعاني من آثار جانبية كثيرة. في بداية العلاج المناعي كان هدف العلاج هو الاستقرار، فمن الرائع ما حدث حتى الآن.

مساحة صغيرة للسرطان في الحياة اليومية

كان الدعم من الشريك والأطفال والعائلة والأصدقاء المقربين خلال جميع فترات الصعود والهبوط وجولات العلاج الصعبة أمرًا مهمًا للغاية. النشاط البدني يعني أيضًا الكثير لـ Vibeke.

- الآن أتدرب على القوة واللياقة البدنية، وأذهب في العديد من النزهات وأركب الدراجة وأتزلج. النظام الغذائي هو أيضا مهم بالنسبة لي. أنا بعيد كل البعد عن التعصب لكن من الجيد أن أعتقد أنه يمكنني اتخاذ بعض الخطوات الصغيرة بنفسي والتي يمكن أن تجعلني أشعر بتحسن قليل.

تعمل Vibeke كرائدة في مجال الصحة العقلية وتعاطي المخدرات في بلدية Bergen، وكانت خلفيتها وتعليمها مفيدًا أثناء علاج السرطان.

- ربما أكون قوية عقليًا، وقد تمكنت من تطبيق المعرفة التي لدي حول الصحة العقلية على نفسي. خلال هذا المسار، كان التحدي الأكبر هو التعامل مع الإجهاد عقليًا. لقد تعلمت أن عليك أن تتعلم التعايش مع السرطان وأنا أفعل ما بوسعي لضمان أن يكون للسرطان مساحة صغيرة قدر الإمكان في الحياة اليومية ومحاولة التركيز لنجاح هذا الأمر. لقد وصلت الآن إلى النقطة التي يمكنني فيها التخطيط للمستقبل، وهذا يساهم في عودة الأمور إلى طبيعتها في الحياة اليومية. على الرغم من أن الحياة قد تغيرت بالنسبة لي، إلا أن هذه الحياة التي أعيشها الآن بها العديد من الصفات الحسنة.

- لقد تعلمت أن عليك أن تتعلم التعايش مع السرطان وأنا أفعل ما بوسعي لضمان أن يكون للسرطان مساحة صغيرة قدر الإمكان في الحياة اليومية ومحاولة التركيز لنجاح هذا الأمر.

محتوى هذا الكتيب مضمون من قبل أخصائية أمراض النساء Cecilie Fredvik Torkildsen، وكبيرة الأطباء في عيادة النساء في مستشفى جامعة Stavanger (اختصار ا SUS) وزميلة جامعة Bergen (اختصار ا UiB).

خدمة زملاء المرض

يمكنك كمريض بالسرطان أو كنت مصاباً به من خلال خدمة زملاء المرض التي نقدمها التحدث إلى الآخرين الذين يعانون من نفس الحالة الحياتية وكذلك الأقرباء. مبدأ عمل زملاء المرض هو أن الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض يمكنهم مشاركة تجاربهم مع الآخرين وفي نفس الوقت أن يكونوا شخصًا يفهم ويعمل خارج جهاز العلاج الطبي. لدينا زملاء معتمدون في جميع أنحاء البلاد ومعظمهم من المرضى أنفسهم، ولكن لدينا أيضًا بعض الأقارب يعملون كزملاء المرض. على جميع الزملاء واجب الحفاظ على السرية.

يمكنك الاتصال بزملائنا مباشرة وسوف تجد نظرة عامة عن جميع الزملاء على موقعنا:

gynkreftforeningen.no/likepersonstjenesten

المصادر:

www.helsenorge.no/sykdom/kreft/eggstokkreft/

www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/eggstokkreft www.kreftregisteret.no/Registrene/Kvalitetsregistrene/Gynkreftregisteret/

www.kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/eggstokkreft/

www.kreftlex.no/Gyn-eggstokk-og-eggleder kreft

Januar 2023 / Arabic / Øvrige foto: Shutterstock

حول جمعية سرطان أمراض النساء

جمعية السرطان النسائية هي جمعية للمرضى من النساء المصابات أو اللواتي أصبن من قبل بسرطان الجهاز التناسلي النسائي، والنساء اللواتي تم علاجهن من المراحل السابقة لسرطان الجهاز التناسلي النسائي، والنساء اللواتي ثبت أنهن معرضات لخطر الإصابة بسرطان الجهاز التناسلي، وأقاربهن. تضم جمعية سرطان أمراض النساء أكثر من 1000 عضو، ولدينا فرق محلية وأشخاص مروا بنفس تجربة المرض منتشرون في جميع أنحاء البلاد، وتدير جمعيتنا نساء متطوعات مصابات أو تأثرن بسرطان أمراض النساء. ينصب تركيزنا الأساسي على المريض واكتساب المعرفة حول ما يجب تحسينه في تشخيص وعلاج وإعادة التأهيل والمتابعة والوقاية لدى نظام الرعاية الصحية.

كن جزءًا من مجتمعنا – قم بالتسجيل على الموقع الإلكتروني:
gynkreftforeningen.no

Gynkreftforeningen (جمعية سرطان أمراض النساء)
العنوان: Rosenkrantz' gate 7, 0159 Oslo

للتواصل معنا:
بريد إلكتروني السكرتارية: kontakt@gynkreftforeningen.no
هاتف السكرتارية: 59 56 53 97
يتم الرد على الهاتف من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 09:00 - 15:00